



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Tillsyn av äldreomsorgen inom Strömstads kommun



Rapportnr: 2008:74
ISSN: 1403-168X
Rapportansvarig: Socialkonsulenterna Lillemor Johansson och Ingemar Sunnerdahl
Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten
Adress: 462 82 Vänersborg
Telefon: 0521-60 50 00
Fax: 0521-60 55 25

Rapporten finns som pdf på www.o.lst.se under Publikationer/Rapporter

INNEHÅLL

BAKGRUND	2
SYFTET MED TILLSYVEN	2
METOD	3
SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	4
OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE..	5
Länsstyrelsens bedömning	6
MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER	7
Länsstyrelsens bedömning	9
METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL.....	10
Länsstyrelsens bedömning	11
RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV	11
Länsstyrelsens bedömning	12
KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET	12
Genomförandeplan/individuell planering	12
Länsstyrelsens bedömning	14
Omsorgens innehåll.....	14
Länsstyrelsens bedömning	22
Måltiderna	23
Länsstyrelsens bedömning	24
KVALITET - FYSISK MILJÖ	24
Länsstyrelsens bedömning	25
KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA ...	26
Tillräckligt med personal	26
Länsstyrelsens bedömning	28
Personalens kompetens	29
Länsstyrelsens bedömning	31
RÄTTSSÄKERHET	31
Myndighetsutövning	31
Länsstyrelsens bedömning	33
Dokumentation under genomförande.....	34
Länsstyrelsens bedömning	35

Bilaga: Länsstyrelsen i Västra Götalands läns bedömningskriterier vid tillsyn av äldreomsorgen i kommunerna

BAKGRUND

Länsstyrelserna har som uppgift att granska socialtjänsten, bland annat äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Resurserna för Länsstyrelsernas tillsyn av kommunernas äldreomsorg har ökat i och med regeringens beslut att förstärka tillsynen av vård och omsorg av äldre från och med 2003. Länsstyrelsen genomför en genomgripande tillsyn av äldreomsorgen i samtliga länets kommuner, kommun- och stadsdelsnämnder under åren 2005-2008. De färdigställda rapporterna finns tillgängliga på Länsstyrelsens hemsida under webbadress www.o.lst.se.

Länsstyrelsens bedömningskriterier

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas intentioner om mer tydliga krav på kommunernas verksamhet ska kunna formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen och dess förarbeten, nationella mål för äldreomsorgen och ädelreformens intentioner. Kriterierna har också sin utgångspunkt i de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utarbetat samt den kunskap som utvecklats genom olika utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen. Flera bedömningskriterier har formulerats för valda granskningsområden. Det innebär att kommunerna bedöms uppfylla ställda krav eller inte. Bedömningskriterierna bifogas i bilaga.

SYFTET MED TILLSYVEN

Länsstyrelsens tillsyn av insatser för äldre personer i Strömstad kommun skall ge svar på följande frågor

- Hur nämnden organiserar och verkställer sina insatser till äldre
- Har insatserna en god kvalitet?
- Hur garanteras den enskildes rättssäkerhet?

Förväntad effekt är att kommunens insatser för äldre uppmärksammas och att eventuella brister avhjälpas.

METOD

Länsstyrelsen har sänt ut frågeformulär till verksamhetsansvarig för äldreomsorgen för att få information om organisation och insatser.

Länsstyrelsen har bl. a tagit del av

- organisationsplan,
- strategisk boendeplan,
- arbetsordning,
- handlingsplan 2004,
- förslag till handlingsplan 2008-2011,
- revidering av arbetsordning 2007,
- infoskrift om "Hemvaktmästaren".
- exempel på brukarenkäter,
- dokument om anhörigstöd,
- styrkort-budget 2009,
- mål för kvalitetsarbete,
- ris- och rosblankett,
- riktlinjer för bistånd hemvård och särskilt boende,
- riktlinjer för dokumentation,
- riktlinjer för kost och nutrition,
- Lex Sarah-information.

En telefonintervju har genomförts med representanter för SPF, PRO och anhörigföreningen som ingår i det kommunala pensionärsrådet med frågor om samverkan, tillgänglighet och resurser.

Länsstyrelsen har skickat ut enkäter med frågor som bl a rör fysisk miljö, individuell planering, självbestämmande, delaktighet, trygghet, stimulans, kollektiv sysselsättning samt mat och måltider till

- Samtliga enhetschefer för hemtjänst och särskilt boende.
- Personal i samtliga hemtjänstområden och på samtliga äldreboenden,
- 100 brukare inom hemtjänsten varav 37 svarade,
- 140 brukare alternativt närstående i de olika äldreboendena varav 78 svar inkom.

Länsstyrelsens handläggare har i sin granskning

- samtalat med förvaltningschefen och verksamhetscheferna för äldreboendena resp. hemtjänsten.
- intervjuat enhetscheferna i hemtjänst resp. för de särskilda boendena.
- intervjuat biståndshandläggare.
- intervjuat personalrepresentanter för hemtjänsten.
- intervjuat personalrepresentanter på äldreboendena.
- intervjuat fyra brukare i hemtjänsten.
- intervjuat 10 brukare/närstående vid äldreboenden.
- intervjuat personal och enhetschef från dagverksamheten.

- följt med personal i hemtjänsten kvällspatrull.
- besökt flera äldreboendens kvälls-/nattpersonal.
- intervjuat anhörigstödjaren.
- besökt och talat med chef och personal på korttidsboendet Takåsen.

I intervjuer med samtliga personalkategorier finns även frågor kring jämställdhet och våld mot kvinnor vars svar inte redovisas i rapporten. Syftet med dessa frågor är att uppmärksamma chefer, handläggare och baspersonal på dessa områden.

Att beakta jämställdhet inom äldreomsorgen kan bl.a. innebära att se brukarnas behov av stöd utifrån ett genusperspektiv och att bli medveten om sin- som yrkesutövare- syn på *hur* behov efterfrågas och bedöms samt hur insatserna utförs. När det gäller våld mot kvinnor är det viktigt att vara uppmärksam på att våld även förekommer bland äldre, som utövare eller som offer. Socialnämnden skall beakta att personen kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Länsstyrelsens bedömningar bygger på ovanstående samt erhållet skriftligt material.

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Länsstyrelsen gör sina bedömningar under flertalet av rapportens olika rubriker. Vissa synpunkter vill Länsstyrelsen dock lyfta fram:

Huvudintrycket är en äldreomsorg med flera positiva sidor. I huvudsak beskrivs en verksamhet med tillräckliga resurser och med chefer och personal som beskriver en i många stycken välfungerande verksamhet. Denna beskrivning motsägs mestadels inte i de enkätsvar och intervjuer med brukare, anhöriga eller med representanter för det kommunala pensionärsrådet.

Det finns ändå flera områden där äldreomsorgen i Strömstad inte uppfyller de krav som Länsstyrelsen ställer i sin tillsyn och som därför behöver förbättras.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* de ställda kraven på:

- omfattning och organisation av insatser till äldre,
- resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov,
- kvalitet, genomförandeplan/individuell planering,
- kvalitet, måltider,
- kvalitet, fysisk miljö.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* ställda krav på:

- mål, planer och riktlinjer,
- metoder för uppföljning och egenkontroll,
- kvalitet, omsorgens innehåll,
- kvalitet, tillräckligt med personal,
- kvalitet, personalens kompetens.

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* ställda krav på:

- rättssäkerhet, myndighetsutövning,
- rättssäkerhet, dokumentation under genomförande.

OMFATTNING OCH ORGANISATION AV INSATSER TILL ÄLDRE

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *kommunen informera om sin verksamhet och göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Det innebär att det bör finnas information som riktar sig till både allmänhet och direkt till äldre människor,*
- *socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan och organisationer och föreningar när det är lämpligt,*
- *organisationen vara sådan att den enskilde får information om vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till.*

Nedanstående information är hämtad från enkätsvar, intervjuer, hemsida mm:

I Strömstads kommun bor ca 11 600 personer. 20 % av dessa är 65 och äldre. 6 % är personer som är fyllda 80. Dessa siffror ligger något över riksgenomsnittet. Enligt prognoser kommer andelen äldre än 85 att öka framöver.

Organisationen

Äldreomsorgen är organiserad under förvaltningschefen för vård och omsorg. Det finns två verksamhetschefer, en för stöd i ordinärt boende och en för de särskilda boendena. Därunder finns ett antal enhetschefer för hemvård, demensdagvård och de särskilda boendena inkluderat korttidsboendet. De två enhetscheferna för hemvård är vid tiden för tillsynen också biståndsbedömare. Ytterligare en biståndsbedömare finns. För frivilligcentral och närståendestöd finns två samordnare. Det finns också en samordnare för en bemanningsenhet. Hemtjänsten är uppdelad i Stad och Landet. Det finns också en enhet som arbetar för personer med demenssjukdom (hemtjänst och dagverksamhet).

Insatser

När enkäten besvarades hade

- 303 personer hemtjänst,
- 136 personer särskilt boende,
- 17 korttidsplats,
- 4 avlastning/växelvård,
- 261 trygghetslarm,
- 1 ledsagarservice,
- 18 dagverksamhet,
- 114 matdistribution,
- 3 avlösning i hemmet,
- 1 bidrag anhörigvårdare.

Uppsökande verksamhet

Sedan slutet av 90-talet genomförs systematiskt uppsökande verksamhet/intervjuer med nyblivna 80-åringar. Dessa genomförs av MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Det handlar om personliga möten och/eller telefonkontakt.

Information

Det finns en hemsida med information om äldreomsorgens verksamhet mm. Dessutom finns riktade broschyrer, och annonssidor i lokaltidningen. Samarbete sker med olika intresseorganisationer. En gång per år bjuder Omsorgsnämnden in till öppet möte.

Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, föreningar.

I KPR ingår SPF, PRO och en anhörigförening. KPR har 8 möten om året. I visst planeringsarbete inbjuds företrädare från dessa organisationer att ingå i styrgrupp.

Tillgängligheten till handläggarna.

Enligt den intervjuade personalgruppen (hemtjänst) är tillgängligheten till handläggarna bra eftersom handläggare och enhetschef är samma person i två områden. Den tredje handläggaren träffar personalen i området Stad minst en gång/vecka för vårdtagarmöten och personalen i området Landet vid behov.

Av de fyra intervjuade brukarna i hemtjänsten känner två personer till hur de kan nå handläggarna.

De personer från KPR som intervjuats anser att tillgängligheten till ansvariga i kommunen är bra. KPR-representanterna är genomgående nöjda med samverkan med kommunen

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Uppsökande verksamhet är värdefullt för dem som erhåller informationen/erbjudandena, men kan också fungera som ett prognosinstrument bland annat för kommande behov av insatser i kommunen.

MÅL, PLANER OCH RIKTLINJER

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *det finnas mål och planer för verksamheter,*
- *målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer och vara väl kända av berörd personal,*
- *kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,*
- *kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar,*
- *kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.*

Mål/planer

Det finns en lokal handlingsplan för vård och omsorg som gäller 2008-2012. Målen är dels allmänna utifrån lagstiftningen, dels mer preciserade utifrån lokala förhållanden. Bl a arbetas med strukturella insatser som en aktiv bostads- och samhällsplanering, lämpliga bostäder och tillgänglighet, uppsökande verksamhet, kommunikationer och information mm. Individuellt inriktade insatser är sådant som att utveckla stödet till närstående, kvarboendemöjligheten, utveckling av demensvården och vård i livets slutskede för att ta några exempel. Nulägesanalyser ingår i mål och planarbetet. I revideringsarbetet ingår återkommande temamöten.

Den intervjuade hemtjänstgruppen uppger att de känner till att det finns politiska mål för verksamheten och att de även har egna mål för enheten. Varje år anordnas vårdutvecklingsdagar tillsammans med chefen då målarbetet är en punkt på dagordningen. En av de tre grupperna anger dock i sitt enkätsvar att det är ”dålig uppföljning”.

Beträffande egna verksamhetsmål på boendena så uppger personal på ett boende att sådana är på gång, en annan att de hade egna nedbrutna mål för två år sedan, medan representanter för en annan avdelning att de har vissa egna enkla mål. Cheferna menar att det finns nedbrutna mål från nämndens övergripande målsättningar samt att detta gås igenom och utvecklas vid årliga träffar.

Riktlinjer

I Strömstads kommun finns det *Riktlinjer för bistånd i form av hemvård och särskilt boende enligt socialtjänstlagen 4 kap 1 §*. Riktlinjerna är antagna av omsorgsnämnden 2003-10-28. Enligt dokumentet är syftet med riktlinjerna att biståndshandläggarna ska ha gemensamma bedömningsgrunder vid beslut om insatser. Riktlinjerna ska användas som vägledning och stöd vid bedömningen men beslutet ska alltid utgå från individens behov, egna resurser, livssituation m m och utformas individuellt.

Riktlinjerna är detaljerade och beskriver de flesta service- och omsorgsinsatser inom äldreomsorgen till både innehåll och omfattning. I riktlinjerna framgår också vad som inte beviljas t ex ”all form av fönsterputs avslås, då behovet kan tillgodoses på annat sätt, genom städfirma.” Exempel på ytterligare insatser som ej beviljas är: skåprengöring, storstädning, mangling/strykning av stora dukar och gardiner. Av riktlinjerna framgår även att ansökan om ledsagare från personer som tillhör personkretsen inom LSS **skall** biståndsbedömas enligt denna lagstiftning.

Enligt riktlinjerna ska en restriktiv bedömning göras när det gäller personer som vistas tillfälligt i kommunen. ”Bistånd ska endast beviljas till de mest grundläggande vårdbehoven så att personen tillförsäkras en acceptabel levnadsnivå”.

Nöd och lust - begreppet används i riktlinjerna beträffande sammanlevande personers ansvar för varandra.

För att beviljas bistånd till *särskilt boende* uppges bl a att ”först när....alla möjligheter att tillgodose behoven är uttömda vad gäller stöd i ordinärt boende.....kan bistånd i form av permanentplats beviljas.” Målgruppen är personer med mycket stort omvårdnadsbehov och/eller omfattande medicinska vårdbehov där personal dygnet runt krävs”. Vidare uttalas att utlandssvenskar inte har samma stöd i lagen när de behöver ett särskilt boende som personer från en annan kommun. ”Bistånd i form av särskilt boende kommer ifråga bara om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

De intervjuade biståndshandläggarna uppger vid intervjun att de kan frångå riktlinjerna och att deras bedömningar är individuella.

Kvarboendeprincipen

Enligt kommunens riktlinjer för bistånd i form av hemvård och särskilt boende har den enskilde rätt till kvarboende såväl i ordinärt som i särskilt boende. Detta gäller även om vårdbehoven blir större. Det framgår också att den enskilde har möjlighet att söka över till annat äldreboende inom kommunen.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* ställda krav:

- målen är inte nedbrutna på särskilda boenden
- flera uppgifter i riktlinjerna har inget stöd i SoL

Kommentarer

Även om det finns olika synpunkter på huruvida det finns mål nedbrutna till den egna verksamheten på de särskilda boendena så har den personal som i så fall ska arbeta med dem inte uppfattat detta.

Beträffande anhöriga/sammanlevandes ansvar för varandra som tas upp i riktlinjerna (nöd och lust) så kan i lagstiftningen endast hänvisas till makars gemensamma ansvar för ekonomi och bostad.

När det gäller riktlinjernas uppgifter om rätt till särskilt boende så är de inskränkande på ett sätt som bara delvis har stöd i lag och praxis. Betydelsen av en vidare tolkning av behov och att se mer utifrån den enskildes upplevelse har på senare tid betonats av bland annat regeringen. Ensamhet, social isolering och/eller en uttalad otrygghetsituation ska, också enligt rättspraxis, kunna vara skäl nog för att erhålla ett särskilt boende.

Skrivningar om ”alla möjligheter uttömda... mycket stort omvårdnadsbehov... och där.. personal dygnet runt krävs” har inget stöd i lagtext eller förarbeten. Länsstyrelsen uppfattar inte heller att nämnden i praktiken arbetat och beslutat strikt utifrån dessa riktlinjer.

Den restriktiva bedömningen av behoven för tillfälliga gäster i kommunen har heller inget lagstöd. Bistånd ska ges med skälig levnadsnivå som utgångspunkt.

Beträffande att söka insatser enligt LSS eller enligt SoL, som tagits upp i riktlinjerna angående ansökan om ledsagare så är det den enskilde som själv har rätt att avgöra detta.

Utifrån dessa kommentarer bör kommunens riktlinjer beträffande hemvård och särskilt boende ses över.

METODER FÖR UPPFÖLJNING OCH EGENKONTROLL

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *uppföljning ske genom brukarundersökning eller på andra sätt för att kunna avgöra om insatserna motsvarar beslut, mål och planer,*
- *förslag och klagomål från den enskilde och närstående tas om hand och vid behov utredas – klagomålshantering,*
- *det finnas rutiner för hur anmälan om missförhållanden, övergrepp och skada tas om hand (rapport, åtgärd) - Lex Sarah, rutinerna skall vara väl kända av personalen.*

Brukarundersökningar

Kommunen genomför sedan 2003 regelbundet brukarundersökningar i samarbete med övriga nordbohuslänska kommuner, enligt SCB:s Nöjd Kund Index. Undersökningen har gjorts tre gånger beträffande särskilda boenden, senast 2007, och två gånger beträffande hemvård, senast 2006. Framåt planeras årliga brukarundersökningar för hela verksamheten. Fokusgrupp med anhörig-/närståendevårdare har genomförts och planeras igen.

Klagomålshantering

Det finns en blankett som gäller kommunens olika verksamhetsområden: ”Vad tycker du, ris och ros.” Denna ska finnas tillgänglig såväl i allmänna utrymmen på äldreboendena som i den enskildes ”pärm”.

Under 2007 har enligt en sammanfattning som Länsstyrelsen fått del av fyra ärenden berört äldreomsorgen. Vad som klagats på och vidtagna åtgärder redovisas. Ett ärende gällde dåligt bemötande på Össbygården och tre var olika klagomål, bl. a om bemötande, som gällde hemvården på ”Klippan”.

Brukarnas /boendes synpunkter

De boende uppger i allmänhet att man vid klagomål/synpunkter vänder sig till chef eller personal. Vid direkt förfrågan känner inte alla till vem som är deras kontaktperson.

Lex Sarah

Enhetscheferna för hemtjänsten uppger att det finns rutiner för Lex Sarah som förvaras lättillgängligt i en pärm. De säger också att innebörden av Lex Sarah borde ha diskuterats mer. Omvårdnadspersonalen vet var informationen om Lex Sarah finns och säger att det är medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som informerar om rutinen. En av enhetscheferna har också diskuterat rutinen med personalgruppen.

Boendecheferna anser att det informeras och diskuteras kring Lex Sarah. Semestervikarier får information. Rutiner finns och Mas ansvarar och informerar. Personalen känner till en del om Lex Sarah. Det skiftar hur mycket information och diskussion man anser sig ha fått del av. Viss personal känner inte till att kommunen har egna instruktioner (rutiner).

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* ställda krav:

- Rutinerna och riktlinjerna om Lex Sarah och deras innehåll och lagens tillämpning är inte tillräckligt kända hos personalen.

Kommentarer

Det är viktigt med kontinuerlig information/diskussion om Lex Sarah, som utgångspunkt om etik, bemötande och omsorgsarbetets speciella villkor och krav. Det är lättare att anmäla ett missförhållande om man diskuterat orsaker, konsekvenser mm innan något inträffar.

RESURSER OCH PLANERING FÖR ATT TILLGODOSE BESLUTADE OCH KOMMANDE BEHOV

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *nämnden medverka i kommunens planarbete (samhällsplanering),*
- *det finnas rutiner för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,*
- *kommunen utifrån SoL:s bestämmelser planera för t.ex. utbyggnad av verksamheter,*
- *samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.*

Företrädare för förvaltningen ingår i arbetsgrupper beträffande tillgänglighet, strategisk boendepanering, kustzonsplanering och i arbetet med översiktsplan mm. Nämnden får alla detaljplaneförslag för yttrande.

Ungefär vart fjärde år revideras kommunens handlingsplan för vård och omsorg. Styrgruppen som består av politiker och KPR-medlemmar informeras då av olika företrädare för omsorgsförvaltningen.

Under 2007 och 2008 finns det enligt förvaltningen inga domar eller beslut som inte kunnat verkställas inom tre månader. Länsstyrelsen har inte handlagt några ärenden angående ej verkställda beslut, se nedan. De KPR-representanter som intervjuats av Länsstyrelsen anser att resurserna får ses som tillräckliga.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen, 16 kapitlet 6 f §, skyldighet att till Länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Länsstyrelsen har genom den nu genomförda lagändringen möjlighet att hos länsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, skall åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

Det är positivt att de särskilda boendena är spridda över kommunen och därigenom möjliggör för vissa brukare att få vara kvar i sin hemtrakt. De har en rimlig storlek, även om koncentrationen i Skee kanske inte motsvarar behoven utifrån demografin och geografin. Nämndens satsning på demensvård och boendeplatser för personer med demenssjukdom är en bra satsning såväl för brukarna som för de anhöriga till dessa.

KVALITET - MED UTGÅNGSPUNKTERNA TRYGGHET, SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Genomförandeplan/individuell planering

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följas upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,*
- *personalen på boendena efterfråga den enskildes behov och intressen och i samråd med den enskilde och/eller dennes närstående planera, utforma och följa upp det stöd som den enskilde behöver,*
- *den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt.*

Det finns en ny genomförandeplan (individuell) som är antagen av nämnden i april 2008. Vid Länsstyrelsens besök fanns det en blandning av nya och gamla planer i de olika verksamheterna.

Hemtjänst

Information om att ett nytt beslut har fattats i ett hemtjänststämmande överförs via dokumentationssystemet från biståndshandläggaren till enhetscheferna, om det inte är samma person.

Ansökan från den enskilde kan vara både muntlig och skriftlig. När det gäller ansökan om särskilt boende är ansökan mestadels skriftlig och ansökan om hjälp i hemmet mestadels muntlig.

Hemtjänstpersonalen försöker delta vid vårdplaneringar som sker på sjukhus eller på korttidsboendet om det gäller en helt ny brukare. Uppdraget som kontaktperson tilldelas den som är kontaktperson för minst antal brukare eller den som passar bäst, om det finns speciella skäl. Alla grupper använder sig av kontaktpersoner. På Landet och på Solhöjden har varje brukare två kontaktpersoner medan de i Stad endast är i undantagsfall som brukaren har två kontaktpersoner. Det finns ett dokument som beskriver vad som ingår i uppdraget som kontaktperson.

Arbetsplanerna upprättas enligt biståndsbedömarna av just biståndsbedömare och brukare. Ofta är personal från hemvårdsgruppen samt sjuksköterska och rehabpersonal involverad. Anhöriga och andra närstående är ofta med efter brukarens önskemål. Planerna uppdateras vid behov. Hemvården brukar meddela när det är aktuellt. Ändringar kan då göras telefonledes. Som biståndsbedömare/enhetschef får de kontinuerliga uppgifter genom att de träffar personalgruppen. Vid stora förändringar görs nytt hembesök.

Brukarnas synpunkter

I enkätsvar uppger 22 av 37 brukare som svarat att de har varit med och upprättat en individuell plan.

30 brukare uppger att de får hjälp med allt de behöver. Det som anges att de saknar är bl a promenad, oftare städning och fönsterputsning.

Boenden

Ankomstsamtal genomförs på alla boenden och innebär bl a ömsesidig information. Levnadsberättelsen nämns som ett vanligt sätt att få grundinformation om den boende. I allmänhet deltar den enskilde och/eller anhörig, kontaktperson, och ibland enhetschef och/eller sjuksköterska. Individuell planering genomförs också, ofta med samma deltagare som vid ankomstsamtalen. På flera boenden uppges att man för närvarande håller på att byta till ny individuell plan-genomförandeplan.

Brukarnas intryck

I enkätsvaren framgår att majoriteten anser att de medverkat i upprättandet av en plan. När det gäller att kunna påverka sin planering av dagen så har frågor ställts kring val av måltid och tidpunkt för måltid samt kring tider för uppgång och läggning. Generellt så anser brukarna att de inte kan påverka vilken mat som kan serveras i någon högre grad. Många anser däremot att de kan bestämma när de vill äta. De flesta anser att de kan påverka tiden för när de går upp respektive lägger sig.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Verksamheterna ger generellt ett intryck av att arbeta individuellt utifrån de enskilda brukarnas behov. Detta synsätt och arbetssätt kan alltid utvecklas. Ett tillfälle till detta är när den nya strukturen på genomförandeplaner används som planerats. Att de nuvarande arbetsplanerna inte uppfyller kraven på bl. a den enskildes medverkan samt uppföljning och utvärdering bland annat tas upp under granskningen av genomförandedokumentationen.

En individuell planering/genomförandeplan är det dokument som blir verktyget för personalen att arbeta efter så att den enskilde får de insatser som är beviljade eller planerade på boendet.

Länsstyrelsen anser att enhetschefen, som ansvarig för kvaliteten i genomförandet, bör delta i upprättandet av genomförandeplanen.

Omsorgens innehåll

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall,

- *insatserna utföras i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,*
- *den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,*
- *information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,*
- *finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,*
- *verksamhetens rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag och arbetsrutinerna skall utvärderas kontinuerligt,*
- *personalkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,*
- *personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen,*
- *integritetsskydd skapas vid alla privata situationer,*
- *hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,*
- *den enskildes trygghet och säkerhet beaktas,*
- *den enskilde få avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.*

Hemtjänst

Den intervjuade hemtjänstpersonalen anser att mer och mer tid går åt till administration bl. a. schemaläggning, genomförandeplaner, dataprogrammen Time Care och TES. Det händer att städinsatser får förskjutas och om brukaren tackar nej till en insats en viss dag så händer det att den inte blir utförd. Någon nämner också att allt hinns med så länge all personal är på plats.

Enligt enhetscheferna finns det tillräckligt med personal för att kunna utföra de beviljade insatserna. Det kan emellertid ibland vara svårt att få vikarier. Enhetschefen för demensteamet anser att teamet skulle behöva utökas eftersom det finns brukare som får insatserna utförda av den ”vanliga” hemtjänsten som har behov av att få hjälp av demensteamet. Tanken är dock att höja övrig personals kompetens när det gäller den målgruppen.

De biståndshandläggare som Länsstyrelsen intervjuat uppger att de har blivit bättre på att fråga den enskilde om vilka behov de har när det gäller sociala aktiviteter. Kommunen ansökte om projekt pengar för att förstärka det sociala innehållet i verksamheterna. Projektet vänder sig till brukare i både ordinärt och särskilt boende och ska pågå t o m 2008-05-31.

I enkätsvaren från hemtjänstpersonalen framkommer att det finns möjlighet att få individuella sociala behov tillgodosedda t ex genom biltur, fikatur, ”handlatur” och samtalstid. En del av dessa aktiviteter kommer att pågå så länge som ”aktivitetspengarna finns”.

Endast representanter från demensteamet uppger att de arbetar med personalkontinuitet. Målet är att samma personal gör alla besök under dagen, så långt det är möjligt. Representanterna från Stad menar att det är planeringssystemet TES som gör att det blir olika personal hos brukaren. På Landet är det en medveten strategi att all personal ska gå till alla brukare.

Hemtjänstgrupperna uppger att de för att stärka brukarens integritet, självbestämmande och delaktighet i det dagliga arbetet gör följande:

- Försöker behålla det friska hos brukaren.
- Tänker på att de är gäster i brukarens hem.
- Frågar hur brukaren vill ha hjälpen utförd.
- Ge brukaren tid till att medverka.
- I möjligaste mån tillgodose önskemål om tider när insatserna ska utföras.

Om brukaren har önskemål om att få hjälpen utförd av någon annan person t ex av en kvinnlig personal i stället för av en manlig tillgodoses detta. Det är endast extrema önskningsar som inte kan tillgodoses.

Enligt biståndshandläggarna är det lätt att få trygghetslarm beviljat. Trygghetslarmet går till hemtjänstpersonalen vilket kan innebära att brukaren får prata med en känd person. För att brukaren ska uppleva trygghet försöker också hemtjänstpersonalen arbeta på likartat sätt och informera om vad som ska hända nästa dag t ex, gäller ej för demensteamet.

En av de tre biståndshandläggarna uppger att hon i utredningen belyser hur brukaren ser på sin egen situation.

Brukarnas intryck

Av de 37 brukare som svarat på Länsstyrelsens enkät uppger fem personer att de ansökt om sociala aktiviteter och fått dem beviljade. Alla fem uppger att insatsen fungerar bra/mycket bra. Ytterligare två personer uppger att de deltar i dagverksamhet och en deltar i samverkets träffar.

På Länsstyrelsens fråga om vad som är bra med hemtjänsten nämns bl. a att personalen är hjälpsam, vänlig, kunnig, snälla och glada. Några nämner också att det möjliggör kvarboende och att det innebär trygghet.

På frågan vad som är mindre bra eller är dåligt nämns t ex att städningen inte sker på bestämd dag, endast städ var tredje vecka, fönstren putsas inte personalen är stressad och att det är olika som kommer. Totalt av de svarande så var det 16 brukare som hade något att anmärka på.

Av de fyra intervjuade brukarna var det två som uppgav att de hade en kontaktperson.

Observation av hemtjänstens kvällspatrull

Länsstyrelsens socialkonsulent följde en personal i kvällspatrullen mellan ca 19.30 och 22.30. Åtta personer fick hjälp under kvällen och två brukare kontaktades via telefon. De insatser som utfördes under kvällen var hjälp med mediciner, stödstrumpor, toalettbesök, avklädning och byte av inkontinenshjälpmedel.

I kvällspatrullen tjänstgör tre personal per kväll. Arbetsområdet är landsbygden inklusive Skee tätort och öarna Tjärnö, Rossö och Öddö. Larmen går direkt till hemtjänstpersonalen. För närvarande är det ett fåtal brukare som larmar. Den kvällen som länsstyrelsen var på besök var det en brukare som larmade.

Vid Länsstyrelsens besök ansåg personalen att arbetsbelastningen var rimlig. Det kunde också märkas på att personalen inte verkade stressade vid besöken hos brukarna. Om det skulle vara någon brukare som är orolig finns det tid att sitta ned och prata en stund för att lugna.

Den personal som Länsstyrelsen träffade uppgav att planeringssystemet TES inte fungerade tillfredsställande eftersom datorn ”plockar” bort brukare eller att personalen glömmat lägga in någon i systemet. Vid ett tillfälle har det också hänt att tre personer har varit hos samma brukare. Två som skulle städa och kom från olika håll och en sjuksköterska som kom för att ta ett blodtryck. Hemsjukvårdsinsatser planeras dock inte i TES.

Hemtjänstpersonalen får en arbetsplan från biståndshandläggaren för att få vetskap om vad brukaren ska ha hjälp med. Planen finns i hemtjänstlokalen och hemma hos brukaren. Aktuella genomförandeplaner saknas eftersom enhetschefen säger att hon inte hinner med att se över planerna. Daganteckningarna görs i hemtjänstlokalen. Sjuksköterskan är den person som vägleder i hur och vad som ska dokumenteras.

Överföring av information från kvälls- till nattpersonal görs av hemtjänstpersonalen som ringer nattsjuksköterskorna. På morgonen sker överföringen sjuksköterskorna emellan som sedan för vidare till hemtjänstpersonalen.

Anhörigstöd

I kommunen finns det två personal som arbetar som närstående-/anhörigsamordnare 25 procent av en heltidstjänst var. Den övriga tiden 75 procent var arbetar de med frivilligverksamhet. Dessa två verksamheter går till viss del i varandra. Närstående/anhörigsamordnarna har kontakt med 55 personer.

Målen för anhörigstödet är följande:

- Att lyfta fram den anhörigas situation. Den anhöriga är i fokus.
- Att lägga grunden för ett bra samarbete kring anhörigstödet.
- Att öka kunskapen och sprida information om olika stödformer som finns i kommunen.
- Att ge avlösning och stöd.
- Att ge anhöriga bättre livskvalitet och underlätta deras situation både socialt och psykiskt samt förebygga ohälsa.

Varje ny anhörigvårdare får ett välkomstsamtal och det upprättas även en stödplan om de önskar detta.

Varje måndag är frivilligcentralen i Strömstad öppen för anhörigvårdare. Det finns även en frivilligcentral i Skee. Vid behov kan anhörigcirkel börja där. Taktil stimulering, ”Må bra dagar” på SPA, badkort och föreläsningar erbjuds också den anhörige. Andra insatser som erbjuds är avlastning som är biståndsbedömd och avlösning som inte biståndsbedöms. Avlösningen är kostnadsfri och inte begränsad i tid. Nio personer använder sig av avlösning. Avlösningen utförs av en liten grupp personal som arbetar i hemvården och frivilliga. Om det är frivilliga som ska utföra insatsen tillfrågas den enskilde om det går bra att det är en frivilligarbetare.

Internt sker ett samarbete med kommunens friskvårdskonsulent pga. ett projekt att samordna möjligheterna för brukare att få tillgång till sociala aktiviteter. Kontakten med biståndsbedömarna är inte lika frekvent som tidigare vilket den intervjuade närstående/anhörigsamordnaren saknar. Varannan/var tredje månad deltar de i ledningsgruppen. De har även kontakt med personalgrupperna bl a för att informera om verksamheten. Några personal har även gått ambassadörsutbildning som gäller anhörigvård. Den intervjuade närstående/anhörigsamordnaren uppger att hon deltar i nätverket för anhörigvårdare som finns i Bohusläns norra kommer och i Väsna som finns i Göteborg. Hon har även en del kontakter kvar sedan hon gick sin utbildning på Ersta Sköndal.

Boenden

Cheferna för boendena liksom de personalgrupper som svarat på Länsstyrelsens enkät anser genomgående att de kan erbjuda ett individuellt bra innehåll för den enskilde, även om mycket utgår från kollektiva aktiviteter. Det ges också många exempel på individuella aktiviteter: bilresor, taktill massage, ”att alla boende ska ha en timme/vecka som egen tid”, samtal utifrån levnadsberättelse mm. De som arbetar med personer med demenssjukdom betonar att individuella insatser ofta kan vara av mindre omfattning, men måste vara anpassade för varje enskild person.

Gemensamma aktiviteter förekommer på alla boenden och någon form av terapiverksamheter i särskilda lokaler eller i de ordinarie gemensamhetsutrymmena. Till lite mer ovanliga aktiviteter kan räknas konstcirkel, filmkvällar och ”demensgudstjänster”. Delaktighet i matlagning förekommer på de enheter som lagar maten själv. Dessutom förekommer mer traditionella inslag som bingo och gudstjänster mm.

Det finns hos chefer och personal en medvetenhet om att arbeta utifrån begrepp som integritet, självbestämmande och delaktighet. I personalens enkätsvar ges olika exempel på vad det kan innebära. Exempel som ges är att respektera stängda dörrar, försöka låta den boende ha sin egen dygnsrytm, fråga hur den enskilde vill ha det samt att använda arbetsverktygen ankomstsamtal och genomförandeplan så att den enskildes vilja framgår tydligt och kan följas. Individuella önskemål om viss personal, exempelvis vid dusch, är sådant som chefer och personal anser sig i allmänhet kunna lösa.

Beträffande personalkontinuitet så uppges på Beatebergsgården att man planerar att genomföra ett roterande schema med personalbyte av enhet var 20:e vecka, vilket också innebär byte av kontaktpersoner.

Angående omvårdnaden av personer med demenssjukdom så ses levnadsberättelsen som ett sätt att utgå från den enskildes individuella behov samt genom att tolka ”tecken” och kroppsspråk från den enskilde. Att låta den demenssjuke röra sig så fritt som möjligt är något som prioriterats på alla de särskilda boendena.

Länsstyrelsen har besökt kvälls- och/eller nattpersonal på äldreboendena Jägaren, Vettegården och framför allt på Beatebergsgården. Omsorgen kväll och natt består huvudsakligen av att skapa en säker och trygg situation för de boende, förutom att ge den enskilde möjlighet att kunna lägga sig när de vill. På Jägaren uppgav personalen att det kunna behövas ytterligare personal kvällstid för att ge brukarna tillräcklig tid på kvällen. Annars anses genomgående att nattpersonalen kan tillgodose de boendens krav på trygghet/säkerhet under normala omständigheter. Det innebär bl a att besvara larm inom rimliga tider. Beträffande nattbemanning på demensenheten på Beatebergsgården har det, dock inte från nattpersonalen, uttryckts ett behov av egen nattpersonal.

Länsstyrelsen gjorde också ett besök på korttidsboendet. Takåsen. Ansvarig chef och sjuksköterska och omvårdnadspersonal intervjuades kort. Det framkom en medvetenhet om att verksamheten behövde ha mer fokus på vissa sociala aspekter som att arbeta via genomförandeplaner och med utsedda kontaktpersoner och därigenom bättre kunna tillgodose individuella behov.

Boenderåd finns inte men anhörigråd har startats på Össbygården. Anhörigräffar förekommer istället på ett par andra boenden.

Brukarnas intryck

Brukarnas intryck om verksamhetens innehåll framkommer i enkätsvar och de fördjupande intervjuer som gjorts med boende och anhöriga. Några allvarliga ifrågasättanden av den grundläggande säkerheten och omvårdnaden förekommer inte i enkät- eller intervju svaren.

På *Beatebergsgårdens äldreboende* har 27 enkätsvar inkommit. På frågan vad som är bra på Beatebergsgården svarar majoriteten personalen/bemötandet eller "allt". På frågan om man vill ändra på något är det 18 som svarar nej eller inte något. Fyra svar handlar om att komma ut eller mer kontakt med personalen, en vill ha bättre klädvård, någon har synpunkter på mat och att "glas försvinner". En person föreslår att det ska finnas köksträdgård/höns. De flesta anser att de kan välja tid när de vill gå upp eller lägga sig. Beträffande hjälp med promenader uppger 15 att detta är möjligt, övriga säger nej eller "sällan-tidsbrist". Många säger nej på frågan om det är något speciellt på boendet som intresserar dem, andra nämner terapin.

På äldreboendet *Jägaren* har 12 personer besvarat enkäten. Många svarar ”allt” på vad som är bra med Jägaren. Några förslag på förändringar: tidigare frukost, mer tid för pratstund, någon som följer med ut, någon vill till kyrkan på söndagar. Beträffande att kunna välja tidpunkt för uppgång/läggning anser de flesta att de kan det, när det gäller mattider så uppfattar ungefär hälften att de kan påverka dessa. De flesta svarar ja på om det finns något speciellt på Jägaren som intresserar dem. Terapikaffe, konst-samtal, fester och filmkvällar nämns. Hjälptill promenader anser 9 av de 12 att de kan få hjälp med. Några avvikande svar: ”inte på hela vintern”, ”på sommaren 1-2 gånger.”

På *Solbogårdens demenscenter* har 24 svar inkommit. På vad som är bra svarar de flesta personalen och miljön (bostaden resp läget), några nämner maten. Beträffande önskemål om förändring eller vad som är mindre bra nämns mer aktiviteter och mer utevistelse. Ungefär hälften har inget att anmärka på. Enskilda synpunkter: Önskar dusch två gånger i veckan och städning varannan, mer och bättre utbildad personal, läggdags är mycket tidigt, ta inte in försäljare av kläder.

De flesta (anhöriga) uppfattar boendet som tryggt och hänvisar till bra personal. 10 anser att det behövs mer personal, övriga svarar att det är tillräckligt. För lite personal kopplas i svaren ofta till att det behövs mer aktiviteter och utevistelser. Anhöriga känner sig välkomna och anser att de får bra information.

På *Beatebergsgårdens demensboende* (Aprikos) är det personalen som de sex enkätsvaren uttrycker att man är nöjd med. Tryggheten för de boende uppfattas som bra, förutom att några uttrycker tveksamhet beträffande nattbemanningen. Det finns klagomål/synpunkter på: dålig städning av toalett, slarv med småsaker, ”Aprikos är ett demensboende bara till namnet”. Tre av fem nämner behov av mer sysselsättning/utevistelser. En av de svarande är inte nöjd med bemötandet och informationen till sig som anhörig. En annan anhörig ifrågasätter placeringen eftersom alla personer den boende känner finns i Strömstad.

För *Vettegårdens demensboende* har fem anhöriga svarat. ”Småskaligheten och närheten till engagerad personal beröms. Tre har inget som är ”mindre bra”, en anser att personalen behöver bättre demenskunskaper och en person anger ”lite långtråkigt”. Alla svarande känner sig nöjda med bemötande och information. Beträffande sysselsättning och utevistelser så ges exempel på återkommande promenader och kyrkobesök.

Sex enkätsvar har inkommit från *Össbygårdens gruppboende*. Som bra på Össbygården anges: "allt", miljön, storleken på boendet. Att maten lagas där och husdjuren ses också som positiva kvaliteter. Hälften av enkäterna anger inget som "mindre bra". Övriga nämner: "lite väl smutsigt" - hygien. Till detta kan kopplas någon enskild synpunkt på den yttre miljön och katternas hemsläpade sorkar. Genomgående upplever man boendet som tryggt för de boende - vilket bl a förklaras med "bra personal". Angående personalen förekommer annars vissa synpunkter på brister hos viss personal när det gäller kunskaper/utbildning och också någon synpunkt om personals inställning till arbetet. Alla känner sig emellertid välkomna och uppger att de får information om de boende. Hälften av de svarande anser att det kan finnas behov av mer och mer varierad sysselsättning.

Från *korttidsboendet Takåsen* inkom sex enkätsvar. Vistelsetiden för de som svarat varierade mellan en vecka och två månader. Någon visste inte och någon var osäker hur länge hon skulle stanna. Endast två personer uppger sig ha sökt till korttidsboendet och orsaken är att "frun ska få avlastning". Andra uppger benbrott och armbrott som orsaker. Det som är bra med korttidsboendet är enligt svaren. "allt", bra personal, trevlig miljö, "vi får åka på aktiviteter". Beträffande det som är mindre bra/dåligt nämns endast "mer aktiviteter och utomhusvistelse". De som svarat anser att de kan påverka när de vill gå upp eller lägga sig, däremot anser de flesta inte att de kan påverka vilken mat som serveras men flertalet anser att de kan påverka när de vill äta. På frågan om det finns aktiviteter som intresserar så svarar de flesta nej, en nämner utflykter.

Dagverksamhet

Solbohöjdens dagverksamhet ligger i anslutning till äldreboendet Solbogården. Verksamheten är till för äldre som har en demenssjukdom eller någon form av minnesförlust och det krävs ett biståndsbeslut för att vistas där. Verksamhetens mål är att gästerna ska känna sig trygga i sin sjukdom och ges förutsättningar och kunna bo kvar i sitt ordinarie hem med ökad livskvalitet. Ytterligare ett mål är att avlasta anhöriga. Målen revideras efter vilka behov gästerna har och den intervjuade personalen uppgav att de arbetar aktivt med målen.

Verksamheten är öppen fem dagar i veckan och två kvällar. Vid Länsstyrelsens besök fanns det totalt 14 inskrivna i verksamheten. Varje dag besökte sex gäster Solbohöjden.

Aktiviteter som förekommer på Solbohöjden är: matlagning, bakning, promenader, lyssna på musik och tidningsläsning. Den intervjuade personalen uppger att det f n finns tillräckligt med platser på dagverksamheten.

Anhöringsamtal genomförs två gånger per år eller vid behov. I dessa deltar anhörig, enhetschef och kontaktperson.

Förutom den biståndsbedömda dagverksamheten finns sådan på alla särskilda boenden som nämnts ovan.

Vård i livets slut

Omsorgsförvaltningen i Strömstads kommun har beslutat att införa en palliativ vårdfilosofi i de olika verksamheterna. Syftet är att personalen ska ha ett gemensamt förhållnings- och arbetssätt till vårdtagare och närstående. När det gäller vård i livets slut skall ingen behöva dö ensam om man inte vill. Om det finns närstående hos vårdtagaren ska även hon/han få stöd vid behov. Det finns även möjlighet att sätta in extraresurser för att ordinarie personal ska ha möjlighet att vistas hos den döende.

Personalen anser att de kan arbeta utifrån den gällande vårdfilosofin.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* ställda krav:

- De särskilda boendena, inklusive korttidsboendet, uppfyller inte alla krav på det sociala innehållet.
- Personalkontinuitet eftersträvas inte i hemtjänsten.
- Brukar- eller anhörigråd finns endast på ett särskilt boende

Kommentarer

Möjligheten till promenader/utevistelser på de särskilda boendena bör tydligare utredas och vid behov åtgärdas. Detta även om det också har givits exempel på satsningar som kan utläsas i utförliga aktivitetsanteckningar.

Länsstyrelsen anser att nämnden bör eftersträva att personalgrupperna i hemtjänsten arbetar och planerar sin verksamhet så att maximal personalkontinuitet kan upprätthållas.

Det roterande schema som planeras på Beatebergsgården kan diskuteras utifrån olika kvalitetsaspekter för brukaren. Många personalbyten inklusive byte av kontaktperson kan försvåra uppfyllandet av integritets- och trygghetsaspekter bl a.

Det framkommer från hemtjänstpersonal att individuella sociala behov för närvarande kan tillgodoses med hjälp av projektpengar. Det är viktigt att nämnden har en plan för hur dessa behov av aktiviteter ska kunna tillgodoses även efter projektidens slut.

Måltiderna

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *handläggare, chefer och personal ha tillräcklig kunskap om matens och måltidssituationens betydelse för äldre människors välbefinnande,*
- *maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet,*
- *de boende i de särskilda boendena ha möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras,*
- *personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen.*

Länsstyrelsen har ställt frågan till chefer och personal vad de anser viktigt kring mat och måltider. Av synpunkterna kring såväl vilken mat som serveras som kring den sociala situationen en måltid så framgår att ämnet är aktuellt. Det påpekas att all personal har eller ska gå utbildningar om nutrition. Det finns också ett nutritionsprojekt för de särskilda boenden med en styrgrupp där såväl specialister som representanter för personal på boendena ingår.

Matdistribution i hemtjänsten

När det gäller matdistribution levereras varm mat från Beatebergsgården till de brukare som bor på landet och i tätorten Skee. Äldreboendet Jägaren levererar till övriga. Det finns inga alternativa rätter att välja på mer än om det är vissa maträtter som man inte tycker om.

Enhetschefer och personal anger följande som viktigt när det gäller mat och måltider.

- Att maten serveras efter brukarens önskemål.
- Att personal sitter med vid måltiderna om det finns behov av det.
- Att maten vid behov lagas i hemmet för att brukaren ska bevara funktionerna så länge som möjligt.
- Att maten serveras varm och läggs upp på tallriken.
- Lugn och ro.
- Att brukaren kan påverka mängd och frekvens.

Två av de tre hemtjänstgrupperna anser att de har tillräcklig kunskap när det gäller mat och måltider. Personalen på de särskilda boendena anser också att de har tillräckliga kunskaper och hänvisar bl. a till nutritionsutbildning.

Brukarnas intryck

Av de 37 personer som svarat på Länsstyrelsens enkät har 16 personer uppgett att de har matdistribution. På Länsstyrelsens fråga om matens kvalitet har 13 av dessa 16 svarat att maten är allt ifrån god till utmärkt. Två brukare är inte nöjda. En tycker att det inte är husmanskost som serveras och den andra anser att det är för lite grönsaker. En person har inte svarat alls.

Länsstyrelsen genomförde observation kring lunchen på Solbogården och besökte ett par olika avdelningar. Det var tre personal vid båda avdelningarna, varav den ena var så stor att upp till 12 personer ska ha mat samtidigt. Enligt personalen går det bra när de är tre som arbetar, men när de är två, vilket förekommer så är det stressigt. Miljön vid lunchen var lugn och tillfredsställande beträffande sådant som dukning, att det inte var någon trängsel vid borden, ljudnivån, inga väntetider för att få sin mat. Den mesta maten serverades direkt till de äldre, men vid något bord förekom karotter. Personalen var delvis med och åt. Flera matningar förekom. Det går att välja mellan olika drycker, men endast en rätt serveras, förutom vid speciella behov eller önskemål. Förutom lunch serverades kaffe vid 16.00 och kvällsmat kl. 18.00. Kvällsmörgås erbjuds.

Brukarna på boendena har i enkäter och intervjuer relativt sällan tagit upp synpunkter på maten. Det finns åsikter från samma boende om att maten är bra och från en annan person att den behöver bli bättre. Där mat lagas på boendet har detta kommenterats positivt.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Mat och måltider är viktiga delar av vardagen och även en viktig hälsofråga. Att arbeta med kvalitetsprojekt inom detta område är därför viktigt.

KVALITET - FYSISK MILJÖ

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,*
- *tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,*
- *den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar mm.*
- *ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,*
- *inläsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.*

Det är önskvärt att vid korttidsboende, rehabilitering och avlastning erbjuda eget rum med dusch och toalett.

Antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta.

Strömstads kommun har fyra äldreboenden, Solbogården, Jägaren, Össbygården och Beatebergsgården som är uppdelad på ett ordinarie äldreboende och ett demensboende - ”Aprikos”. Detta demensboende är uppdelat på två byggnader, ett ihop med själva Beatebergsgården och ett friliggande, Vettegården. Boendena ligger så att de finns goda möjligheter att promenera, dels på egna uteplatser, exempelvis på Solbogården eller i omgivningen. Jägaren utmärker sig något genom att trots sitt centrala läge ha begränsade sådana möjligheter då det ligger vid en trafikerad gata och med rejäla nivåskillnader.

Boendena är uppdelade i enheter/avdelningar med olika antal boende, från 6 stycken till 13. Det finns också på demensavdelningar upp till 12 boende. På flera boenden tillkommer dessutom en eller ett par avlastningsplatser.

De enskildas bostäder består oftast av enrumslägenheter, men två rum förekommer också. Bostadsstandarden är fullvärdig, vilket innebär att alla har eget hygienutrymme och kök. Undantaget är korttidsboendet Takåsen, där även dubbelrum förekommer.

Alla avdelningar, även de som bebos av personer med demenssjukdom (gruppboende) är öppna, alltså inte låsta och med kodlås. Istället är den inre och yttre miljön så ordnad att även dementa har frihet att både inomhus och ute röra sig fritt.

Vad beträffar lås och larm så är boendena i allmänhet stängda efter en viss tid på dagen. De boende har oftast egna nycklar till sina lägenheter. Det förekommer olika typer av larm såsom dörrlarm och mattlarm på demensenheter, även något GPS-larm. Annars har man trygghetslarm kopplade till personalens larmtelefoner. Undantaget är Takåsen som har displayer i taket.

Kodlås förekommer inte. Gruppboendena har sådan utformning att man lyckts skapa möjligheter till god rörelsefrihet utan att behöva tillgripa sådan ”fördröjning” som kodlås.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Att ha enheter för personer med demenssjukdom utan kodlås och med så god rörelsefrihet som finns på boendena är efterföljansvärt.

Länsstyrelsen anser att antalet boende på vissa avdelningar är större än optimalt. Detta kan påverka både sådant som möjligheten till tillsyn (säkerhet) samt kan ge ett något institutionsliknande intryck.

Målet, även för ett korttidsboende, bör vara att erbjuda eget rum med eget hygienutrymme. Länsstyrelsen anser också att displayer i taket är sådant som kan bryta integritet och sekretess samt att det kan öka en känsla av institution.

KVALITET – RESURSER FÖR ATT GENOMFÖRA INSATSERNA

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

- *det finnas det antal personal (det antal) som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,*
- *det finnas det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,*
- *det finnas det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll,*
- *det finnas det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande arbetssätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser,*
- *det finnas det antal personal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.*

Handläggare

Av de intervjuade biståndshandläggarna är det en av dem som arbetar heltid med biståndsbedömning. De övriga två arbetar även som enhetschefer. Antalet ärenden (personer) varierar mellan 40 och 90. En av handläggarna uppger att hon inte hinner med uppföljningarna som hon skulle vilja på grund av den dubbla yrkesrollen. Hon menar också att det är stor brist på utredningstradition pga. tidsbrist tidigare. En annan av handläggarna är relativt nyanställd och hon tycker att hon skulle kunna göra saker bättre. Hon nämner även att hon inte har gjort några uppföljningar än. Den tredje handläggaren följer upp ärendena genom samtal med hemvården eller att de kontaktar henne. Hon anser också att områdets storlek är hanterbart.

Enhetschefer hemtjänst

De två enhetschefer som vid tiden för tillsynens genomförande arbetar både som handläggare och enhetschef ansvarar för ca 30-50 anställda.

Enhetschefen för demensteamet som också är demenssköterska ansvarar för sju personal i teamet.

En av de tre enhetscheferna uppger att storleken på ansvarsområdet är bra. En anger att det för närvarande är för stort men att organisationen är föremål för översyn. Hon menar att området är för stort eftersom hon förutom tjänsten som enhetschef även ansvarar för biståndshandläggning och att området dessutom är ytmässigt stort.

Enhetscheferna anser att det finns tillräckligt med personal för att verkställa de insatser som är beslutade. Om det finns behov av ytterligare personal finns det möjligheter att sätta in extra resurser.

Baspersonal hemtjänst

Den intervjuade hemtjänstpersonalen anser att det inte alltid finns tillräckligt med personal. Mer och mer tid läggs på administration. Även olika dataprogram tar mycket tid samt schemaläggning och arbetet med genomförandeplaner. Det händer även att insatser flyttas till en annan dag och tackar brukaren nej till en insats kan han/hon få vänta till nästa gång. Någon säger också att det finns tillräckligt med personal om alla är på plats.

Kvällspatrullen anser att det för närvarande är tillräckligt med personal för att utföra de biståndsbedömda insatserna.

Brukarna intryck

Fyra personer av totalt 37 som svarat anser att personalen är stressad och har för bråttom.

Enhetschefer boenden

Enhetscheferna på de största boendena uttrycker att de har mycket personal och ett stort ansvarsområde. På Jägaren har chefen delvis andra uppgifter vilket hon ser som något av ett problem då chefsuppgifterna är så omfattande och innefattar så mycket. Denna uppfattning tycks mer eller mindre delas av cheferna på de mindre gruppboendena där också chefskapet kombineras med annan tjänstgöring.

Baspersonal boenden

Ett svar från personalen själv som återkommer i olika grupper är att personalen räcker mer eller mindre till när allt är som vanligt - "normalt". Detta gäller även nattpersonal, medan man i någon grupp anser att det skulle behövas mer personal på kvällen. Även om beläggningen på ett boende är relativt konstant kan arbetstyngden och de enskildas behov skifta över tid. En annan problematik är enligt personalen vikariefrågan, där problem finns att få kunniga vikarier. Ingen personal hävdar att ankomstsamtal och genomförandeplaner inte kan genomföras på grund av personalbrist. Däremot kan de ibland se att vissa insatser måste skyndas på mer än vad som är bra när det gäller personer med demenssjukdom.

Boendenas chefer uttrycker det som en balansgång, att det fungerar, men kan bli "tufft" i vissa lägen. En van och kompetent personal gör att det går bra uttrycker en chef. Extraresurser kan sättas in vid speciella behov. Att bemanningen på de största avdelningarna kan uppfattas som snål nämns också. Vikariesituationen på sommaren är problematisk.

Brukarnas intryck

Anhöriga som svarat på enkäterna för enheterna för personer med demenssjukdom anser flera men inte någon majoritet att mer personal behövs. På de övriga boendena uttrycks i ett begränsat antal svar att mer personal behövs. Däremot har ett antal brukare/företrädare synpunkter på att det behövs mer aktiviteter och utevistelser, en brist som kan bero på personalbrist. Någon uttrycker en oro för att det inte finns nattpersonal hela tiden på demensboendet Aprikos, Beatebergsgården.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkt bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* ställda krav:

- Det finns inte alltid den personal (hemtjänst) som behövs för att utföra beviljade insatser.

Kommentarer

Biståndshandläggare upplevde att uppföljningar av beslut inte hanns med.

En av enhetscheferna (hemtjänst) upplevde att ansvarsområdet var för stort. Länsstyrelsen har fått kännedom om att det har skett en omorganisation sedan besöket vilket kan innebära arbetsbelastningen för chefer och handläggare har förändrats till det bättre.

Eftersom hemtjänstpersonalen ansåg att de inte alltid hann utföra biståndsbedömda insatser anser Länsstyrelsen att nämnden behöver se över befintlig personalbemanning och/eller organisation.

Att cheferna har dubbla funktioner på vissa boenden kan ses som mindre lämpligt utifrån det omfattande ansvar som vilar på enhetschef också vid sidan av sådant som personal och ekonomifrågor och liknande.

Länsstyrelsen anser att ansvaret för biståndsbeslutens genomförande, insatsernas kvalitet, uppföljning av genomförandeplaner, återkommande information och diskussion kring ex vis Lex Sarah och den stödjande, utvecklande och samtidigt kontrollerande funktionen visavi personalen försvåras med ett ”deltidsledarskap”.

Personalens kompetens

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *kommunen ha en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling,*
- *all personal ha tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning och fortbildning i arbetet,*
- *tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning;*
 - *för biståndshandläggare och chefer avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning,*
 - *för vård- och omsorgspersonal avses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.*

Vid rekrytering av biståndshandläggare och enhetschefer efterfrågar nämnden högskoleutbildning inom sociala omsorgs-, socionomprogrammet eller annan jämförbar högskoleutbildning. När det gäller enhetschefer efterfrågas även sjuksköterskeutbildning. För omvårdnadspersonal efterfrågas omvårdnadsprogrammet, social servicelinje, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning. Enligt enkätsvar från förvaltningschefen hade alla biståndshandläggare adekvat utbildning. Av enhetscheferna saknar 62 procent relevant utbildning och av omvårdnadspersonalen har 73 procent efterfrågad utbildning.

Enligt förvaltningschefens svar till Länsstyrelsen lämnade förvaltningen, i samband med reviderad Handlingsplan för Vård och Omsorg 2008-2112, förslag till styrgruppen angående kompetensutvecklingsplan. I styrgruppens förslag till reviderad Handlingsplan när det gäller kompetensutveckling har följande prioriterats:

- fortsatt utbildning inom bemötande och etik,
- kost/nutritionsutbildning,
- palliativ vårdfilosofi
- utveckling av formerna när det gäller att kunna erbjuda omvårdnadspersonal validering och komplettering av grundutbildning.

Av de intervjuade personalgrupperna är det ingen som känner till att det finns någon kompetensutvecklingsplan.

Av de två biståndshandläggarna som även är enhetschefer har en social omsorgsutbildning och en sjuksköterskeutbildning. Den tredje personen som enbart är handläggare har social omsorgsutbildning. Av enhetscheferna på boendena har en social omsorgsutbildning, två sjuksköterskeutbildning och tre har ingen eftergymnasial högskoleutbildning. Däremot har de och andra såväl långvarig erfarenhet samt olika påbyggnadsutbildningar.

Handläggare

Biståndshandläggarna anser att de får den utbildning som de efterfrågar men att de blir en bedömningssak *om de har tid*. Det är mestadels endagars föreläsningar som förekommer. En gång per månad har de träff med färdtjänsthandläggare och verksamhetschef då de diskuterar hur de går vidare i mer komplicerade ärenden.

Enhetschefer hemtjänst

Enhetscheferna är övertygade om att de skulle få fortbildning om de efterfrågade det. Fortbildningar som har förekommit är: arbetsledarutbildning (grundutbildning), arbetsledare inom hemtjänst, demensvård fördjupningskurs och UGL. Någon nämner att det saknas utbildning i socialtjänstlagen. Tillgängligheten till verksamhetschefen upplever enhetscheferna olika. De som har sin placering i tätorten Strömstad tycker att det fungerar bra medan enhetschefen som är placerad på Landet upplever att hon är bortglömd. Hon anser dock att hon får kontakt när hon har behov av det. Önskemål finns att verksamhetschefen skulle *titta ut*.

Enhetscheferna anser att de kan ge hemvårdspersonalen stöd och vägledning i vardagen eftersom de geografiskt finns nära och att de träffar grupperna både morgon och eftermiddag.

Enligt enhetscheferna har hemvårdspersonalen erbjudits följande utbildningar: studiecirkel i demensvård, projekt Röda tråden, lyftteknik och palliativ vårdfilosofi.

Baspersonal hemtjänst

Fortbildningsinsatserna går i vågor säger hemvårdens intervjuade personalrepresentanter. Följande fortbildningar har erbjudits: etikcirklar, förflyttningsteknik, nutrition och Röda tråden – demensutveckling.

All tillfrågad hemvårdspersonal uppger att enhetschefen är tillgänglig för att vägleda dem i vardagen.

Enhetschefer boende

Cheferna deltar i interna chefsutbildningar i kommunen och kan delta i generella utbildningssatsningar inom förvaltningen och har också möjlighet till egna satsningar i chefsgruppen. Sedan kan detta i praktiken begränsas av både tidsaspekter och av ekonomin.

Baspersonal boende

Enligt cheferna ges fortbildning i form av såväl cirklar som föreläsningar. Exempelvis sker eller har skett sådan fortbildning kring medicintekniska hjälpmedel, förflyttning, palliativ vård, dokumentation, nutrition och om demenssjukdomar. Föreläsningar har bl. a tagit upp sådant som etik och bemötande. ”Validering inte så aktuellt” uppgavs vid Länsstyrelsens samtal med cheferna.

Personalen ger olika exempel på utbildningar och informationstillfällen bl. a i samarbete med Tanums kommun och samarbetsprojektet med Norge om demensvård - Den röda Tråden. Länsstyrelsen uppfattar att personalen anser sig få tillräckligt med fortbildning.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *delvis uppfyller* Länsstyrelsens krav.

På följande punkter bedömer Länsstyrelsen att nämnden *inte uppfyller* ställda krav:

- Samtliga enhetschefer har inte en adekvat utbildning, d v s social omsorgsutbildning eller motsvarande.
- Alltför få av baspersonalen har erforderlig grundutbildning.
- Det finns f n ingen kompetensutvecklingsplan för personalen.

Kommentarer

Länsstyrelsen anser att det är viktigt vid rekrytering av biståndshandläggare och enhetschefer att personer med social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning anställs där det bedrivs ett socialt arbete. Detta innebär i sig ingen kritik mot de personer som nu är anställda.

Enhetscheferna har ansvar för kvaliteten i utförandet av insatserna enligt Sol. För att utveckla verksamheten måste enhetschefer ha aktuell kunskap inom exempelvis sociallagstiftningen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och nationella handlingsplaner. Eftersom det ständigt sker förändringar inom verksamhetsområdet är fortbildning viktigt.

Omsorgsnämnden bör satsa på att höja utbildningsgraden, genom validering eller på annat sätt.

En kompetensutvecklingsplan för alla anställda kan fungera som en garanti för att all personal erhåller tillräcklig utbildning.

RÄTTSSÄKERHET

Myndighetsutövning

Länsstyrelsen har i samband med tillsynen granskat de 15 senaste utredningarna och beslut som gäller ansökan om särskilt boende, 10 som gäller ansökan om korttidsboende samt 20 slumpmässigt utvalda ansökningar om hemtjänst.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- *ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker,*
- *utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som sökts, aktuell situation, behoven av insatser och förslag till beslut,*
- *handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor,*
- *beslut minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits, av vem och när beslutet fattats samt enligt vilket lagrum. Om avslag ges skall motivering och besvärshänvisning finnas,*
- *uppföljnings-/omprövningsdatum finnas dokumenterat,*
- *beslut om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader,*
- *alla handlingar som rör en person hålls samman i en personakt,*
- *ärendet dokumenteras fortlöpande i en social journal.*

Ansökan

Det finns ansökningar i samtliga granskade ärenden. Ofta är vad som ansöks om angivet under rubriken ”Aktuell fråga”. Det är ofta otydligt vem som ansöker om insatsen när och hur, genom skriftlig eller muntlig ansökan eller om det skett med hjälp av någon annan person exempelvis.

Utredning

Vilka insatser som söks finns mestadels beskrivet. I nästan hälften av de granskade ärendena saknas en beskrivning av aktuell situation. Tre av dem ger ett tillräckligt underlag för ett beslut. Den enskildes egna resurser framgår i två av de granskade ärendena. I fyra av de granskade ärendena förekommer ansökan om insatser av social karaktär.

Handläggningstid

I de granskade ärenden där det var möjligt att följa tiden från ansökan till beslut var handläggningstiden kort. I sex av de 20 granskade ärendena angavs vilket datum ansökan gjordes.

Beslut/uppföljning/verkställighet

I fyra av de granskade ärendena finns tidpunkt angiven för uppföljning/omprövning. I beslutet är den bedömda insatsen ofta benämnd hemvård och saknar för det mesta en precisering av vilka insatser som ingår.

I samtliga beslut framkommer datum, lagrum och vem som fattat beslutet. I ett ärende gällde ansökan hemvård och enligt beslutet beviljades avlastning. I anteckningarna skrivs ibland in att insatser är beviljade men det finns inget formellt beslut.

Journal

Löpande anteckningar i den databaserade journalen förs sparsamt. Ibland kan det vara flera år emellan.

Särskilt boende och korttidsboende

Av de 15 granskade utredningarna och besluten som särskilt boende är alla beviljade insatsen. Uppgift saknas om när besluten är verkställda.

I nio av de granskade utredningar och beslut som gäller korttidsboende anges som ”aktuell fråga” avlastning. Orsak till korttidsvistelsen är emellertid i de flesta fall att personen behöver mobilisera krafter för att kunna återgå till det ordinära boendet efter sjukhusvistelse.

Utredningarna är kortfattade. I tre beslut om korttidsvistelse anges tiden för vistelsen från och med till och med (slutdatum). Till och med-datum anges i tre beslut och i två beslut saknas både vad som beviljats och tidsperiod. I två beslut anges inte några datum alls men i ett av dessa kan datum utläsas i bedömningen.

Alla ansökningar om avlastning har beviljats.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav.

Kommentarer

Utredningarna är ofta otillräckliga för att kunna ta ett beslut. Länsstyrelsen gör antagandet att bristerna i utredningarna kan bero på att brukarna är kända men också på grund av att två av handläggarna också var arbetsledare för hemtjänsten och därför inte alltid kunnat ge myndighetsutövningen erforderlig tid

I ett fåtal beslut finns omprövnings-/uppföljningsdatum angivet. Att omprövningar inte görs kan drabba den enskilde, men också verksamheten genom att minskade behov inte uppmärksammas. Att omprövningsdatum inte anges kan också innebära att insatsen inte kan tas bort även om behovet har upphört.

Löpande anteckningar förs sparsamt vilket kan bero på att omprövningar görs mer sällan. I det material som Länsstyrelsen granskat fanns i löpande anteckningar beslut omnämnda som saknade formellt beslut.

Det är av stor betydelse att den enskilde får ett beslut som är tydligt formulerat för att veta vad som beviljats respektive avslagits. Om den beslutade insatsen benämns ”hemvård”, vilket är fallet i många beslut, blir det otydligt vilken insats som egentligen är beviljad/avslagen.

I de flesta utredningar och beslut som gäller korttidsplats anges som aktuell fråga ”avlastning”. Begreppet blir förvirrande när personen mestadels har behov av korttidsvistelse för att kunna mobilisera krafter för att kunna återgå till ordinärt boende efter sjukhusvistelse.

Dokumentation under genomförande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- *en individuell plan utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare som skall innehålla de insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,*
- *planen innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,*
- *löpande anteckningar föras över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna bör sammanfattas och föras till en journal,*
- *dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt SoL,*
- *förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.*

Arbetsplaner och löpande anteckningar har granskats i 17 hemtjänstären, och ett 25-tal ärenden från olika särskilda boenden.

Hur individuella genomförandeplaner/arbetsplaner ser ut kan skifta mellan verksamheterna. De löpande anteckningarna har också olika benämningar och ser olika ut, ibland också på samma verksamhet.

Genomförandeplanerna kallas arbetsplan, individuell arbetsplan eller genomförandeplan. Det senare är förvaltningens nya modell som ska gälla framöver.

De löpande anteckningarna saknar ibland beteckning men kallas annars dagblad för anhöriga och vårdpersonal, hälso- och sjukvårdsdokumentation och någon gång socialdokumentation. Dessutom finns en del aktiveringsanteckningar och signeringslistor för mål (under överskriften Palliativ vårdfilosofi.)

Länsstyrelsen ser i **planerna** att det som kallas arbetsplaner närmast är ett schema och uppställning av vilka insatser som ska ges (hemvården) och innehåller dessutom ofta vägbeskrivning. De individuella planerna (särskilt boende) är mer uppdelade på omvårdnadens och omsorgens olika delar. Däremot saknas mål och uppföljning/utvärdering. De nya genomförandeplanernas struktur uppfyller de krav som kan ställas utifrån socialtjänstlagen. Mål och utvärdering/uppföljning finns med samt möjligheten också för brukaren att skriva under planeringen. Dessa planer har börjat användas i åtminstone ett par verksamheter.

Den **löpande dokumentationen** är av mycket skiftande karaktär. Hälso- och sjukvårdsdokumentation tycks ibland varit den enda som funnits i vissa akter. Ibland förekommer där ”sociala” anteckningar men det mesta gäller hälso- och sjukvård. Ovan nämnda ”dagblad” tycks just vara någon form av dagbok och även anhöriga skriver i dessa. Även om de till stor del tar upp den sociala omsorgen kan de inte uppfattas som officiell social dokumentation som ska sparas i akten.

”Socialdokumentation” och övriga ej rubricerade anteckningar gäller oftast den sociala omsorgen och är inte sällan utförliga. I vissa hemvårdsakter tycks löpande dokumentation saknas. Till hemvårdsakterna hör också biståndshandläggarnas/arbetsledarnas databaserade och kortfattade journalanteckningar som huvudsakligen tar upp ändrat bistånd.

Genomförandeplaner upprättas och löpande anteckningar förs också på dagverksamheten enligt ansvariga. Däremot görs inte sammanfattningar av dokumentationen i tillräcklig grad än.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen bedömer att nämnden *inte uppfyller* Länsstyrelsens krav

Kommentarer

Det är bara den nya strukturen på genomförandeplaner som kan sägas uppfylla lagens krav på att arbeta med den enskilde och visa på behoven, målen och hur genomförandet ska ske och med resultatet påvisbart genom uppföljningar. Där kan också den enskildes (företrädarens) medverkan bli tydlig.

Journalanteckningar ska ha en klar status av journalanteckningar enligt SoL och innehålla *händelser av betydelse och som behövs för att kunna göra uppföljningar/utvärderingar*. Det är inte fel att som i vissa av förvaltningens anteckningar noggrant redovisa mycket vad som händer den enskilde, men detta behövs normalt inte och kan istället genom att sammanfattningar tillförs akten. De aktivitetsanteckningar mm som finns bör ses som arbetsmaterial som sammanfattas i journalanteckningarna och används i samband med uppföljningar av planen.

Att förvara pärmar som innehåller löpande anteckningar i den enskildes bostad måste övervägas noggrant. Risken finns att obehöriga får tillgång till anteckningarna. Det är socialtjänsten som ansvarar för att dokumentation upprättas och för att denna dokumentation förvaras på ett säkert sätt. Länsstyrelsen anser att den enskildes integritet tillvaratas bättre när dokumentationen förvaras i förvaltningens lokaler. Kopior på genomförandeplaner/individuella planer skall naturligtvis även ges till den enskilde eftersom de är delaktiga i upprättandet av dessa dokument. Kontaktböcker för brukaren/företrädaren kan också användas under förutsättning att rimliga sekretesskrav uppfylls.



LÄNSSTYRELSENS I VÄSTRA GÖTALANDS LÄN BEDÖMNINGSKRITERIER VID TILLSYN AV ÄLDREOMSORGEN I KOMMUNERNA

Lagstiftningen har huvudsakligen en målinriktad utformning. Det innebär att tillsynsmyndigheten har att översätta lagstiftarnas intentioner om mer tydliga krav på kommunernas verksamhet ska formuleras. Länsstyrelsens formulerade kriterier och konkreta krav har sin utgångspunkt i ädelreformens intentioner, nationella mål för äldreomsorgen, socialtjänstlagen och dess förarbeten. Kriterierna har också sin utgångspunkt i de föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utarbetat samt den kunskap som utvecklats genom olika utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen. Flera bedömningskriterier har formulerats för valda granskningsområden. Det innebär att kommunerna bedöms uppfylla ställda krav eller inte.

Nedan följer utgångspunkter och konkreta krav.

Äldre människor skall:

- kunna leva i trygghet och med bevarat oberoende,
 - kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
 - bemötas med respekt,
 - ha tillgång till god vård och omsorg.
- (Propositionen 1997/98:113 *Nationella mål för äldrepolitiken*.)

Kvalitetskriterier enligt SoL:

Insatserna skall:

- vara lätt tillgängliga
- stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv
- vara anpassade till individuella behov.

Genom insatserna skall den enskilde tillförsäkras:

- skälig levnadsnivå

Verksamheten skall:

- vara grundad på rätten till självbestämmande och integritet
- ge god service och omvårdnad.

Omfattning och organisation av insatser till äldre

Till socialnämndens uppgifter hör att:

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsvillkor
- svara för omsorg och service. (SoL 3 kap 1 §)

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på skall:

- kommunen informera om sin verksamhet och göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Det innebär att det bör finnas information som riktar sig till både allmänhet och direkt till äldre människor,
- socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan och organisationer och föreningar när det är lämpligt,
- organisationen vara sådan att den enskilde får information om vem som ansvarar för de insatser och det stöd som han/hon har rätt till.

Mål, planer och riktlinjer

Kommunen bör fastställa en övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet som grundar sig på Nationell handlingsplan för äldrepolitiken och SoL.

Kommunen bör också klargöra vem eller vilka som har ansvaret för kvalitetsutvecklings- och kvalitetssäkringsarbetet.

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Kvalitetssystem utgör ett stöd för ledningen så att den kan styra verksamheten mot uppställda och uppföljningsbara mål (SOSFS 2006:11 (S)).

Varje verksamhet behöver anpassa sitt kvalitetssystem till de egna förutsättningarna och till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål. (SOSFS 2006:11 (S)).

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- det finnas mål och planer för verksamheter,
- målen vara en konkretisering av de övergripande målen i SoL och finnas på olika nivåer och vara väl kända av berörd personal,
- kommunen ha en verksamhetsplan för äldreomsorgen,
- kommunens riktlinjer skall grundas på SoL och dess intentioner och alltid möjliggöra individuella bedömningar,
- kvarboendepincipen eftersträvas i såväl ordinärt som särskilt boende.

Metoder för uppföljning och kontroll

Det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Ledningssystemet ska säkerställa att enskildas, myndigheters och organisationers synpunkter tas tillvara. Erfarenheter från dessa rutiner skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2006:11 (S)).

I 14 kap 2 § SoL anges att var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande skall genast anmäla detta till socialnämnden. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2000:5 (S) ändring SOSFS 2005:8 (S) om anmälan av missförhållanden, Lex Sarah framgår att kommunen skall ha skriftliga instruktioner för handläggning av anmälningar.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- uppföljning ske genom brukarundersökningar eller på annat sätt för att kunna avgöra om insatserna motsvarar beslut, mål och planer,
- förslag och klagomål från den enskilde och närstående tas om hand och vid behov utredas – klagomålshantering,
- det finnas rutiner för hur anmälan om missförhållanden, övergrepp och skada tas om hand (rapport, åtgärd) - Lex Sarah, rutinerna skall vara väl kända av personalen.

Resurser och planering för att tillgodose beslutade och kommande behov

I socialtjänstlagens 3 kap. beskrivs att socialnämnden skall medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen.

I socialtjänstlagens 13 kap. 2 §, gjordes den 1 juli 2000 ett tillägg som innebär att Länsstyrelsen skall verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov för äldre och funktionshindrade.

Från den 1 juli 2002 gäller enligt 16 kap. 16 § SoL och 28 § LSS att en kommun som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla en insats enligt SoL eller LSS som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande skall betala en särskild avgift (sanktionsavgift).

Kommunerna har från 1 juli, 2006 genom en ändring av socialtjänstlagen, 16 kapitlet 6 f §, skyldighet att till Länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Från 1 juli, 2006 gäller även skyldigheten att rapportera in avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt inom tre månader från dagen för avbrottet. Länsstyrelsen har genom den nu genomförda lagändringen möjlighet att hos länsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, skall åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer skall:

- nämnden medverka i kommunens planarbete (samhällsplanering),
- det finnas rutiner för rapportering mellan socialtjänsten och kommunens planerare,
- kommunen utifrån SoL:s mål på de olika nivåerna planeras för t.ex. utbyggnad av verksamheter,
- samtliga beslut och domar verkställas omgående eller när det gäller särskilt boende inom tre månader.

Kvalitet - med utgångspunkterna trygghet, självbestämmande och integritet

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro med andra.

(SoL 5 kap. 4 §).

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (SoL kap 1 §1, kap 5 § 4)

I propositionen 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* sägs bl.a.: ”När man inte kan bo kvar i det egna hemmet måste, enligt regeringens mening, det särskilda boendet – oavsett vad det kallas - kunna erbjuda en god vård som beaktar den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet”.

I propositionen (1997/98:113) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* lyfts bl. a. fram

- att äldre skall ses som individer,
- skall kunna leva ett aktivt liv,
- kunna åldras i trygghet och med bevarat oberoende och bibehållet självbestämmande,
- att den enskilde skall kunna känna sig trygg och säker i sin bostad och inte riskera att utsättas för kränkningar,
- behandlas med respekt och inte diskrimineras på grund av sin ålder.

I slutbetänkandet av *Utredningen om bemötande av äldre* SOU 1997:170 sägs ” Rätten till en trygg vård och omsorg är grunden för allt vård- och omsorgsarbete. För att den enskilde skall kunna uppleva trygghet fordras att insatserna utformas flexibelt efter de individuella behoven. Det förutsätter att olika behov vägs samman och att en helhetssyn präglar bedömningen.”

Vidare sägs: ”Trygghet förutsätter kontinuitet i vården och omsorgen. Kontaktmannaskap som bygger på en ömsesidig god relation mellan den enskilde och personalen är ett sätt att förverkliga kontinuitet. Vardagsarbetet i hemtjänst och särskilda boendeformer innehåller många andra situationer som kan visa samma strävan, exempelvis att avtalade tider hålls, att medarbetarna i ett arbetslag som ger hjälp till en enskild har god kontakt med varandra för att hjälp och stöd skall kunna utformas på det sätt som den enskilde önskar och behöver.” ”Den enskilde måste också kunna lita på att vård- och omsorgsinsatserna ges av lyhörd, kunnig och kompetent personal.”

Verksamheten inriktas på att hjälpa enskilda att tillvarata och bibehålla sina egna resurser samt kompensera förmågor som har minskat.

Äldre människor skall vara delaktiga i utformningen av de insatser som planeras och genomförs. Den enskilde har rätt att få information om olika insatser i vardagen och vara delaktig i planeringen och uppföljningen av dessa.

Äldre människors egna val och prioriteringar skall vara utgångspunkten för alla insatser som riktas till den enskilde. Det innebär att i särskilt boende bör finnas former för inflytande i vardagen.

Genomförandeplan/individuell planering

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer god kvalitet skall:

- den omsorg, omvårdnad och service som biståndsbedömts planeras, utformas och följs upp tillsammans med den enskilde och/eller närstående,
- personalen på boendena efterfrågar den enskildes behov och intresse och i samråd med den enskilde och/eller dennes företrädare planera, utforma och följa upp det stöd som den enskilde behöver,
- den enskildes självbestämmande i olika frågor i vardagen såsom dygnsrytm, mat, klädval, personlig stil, komma ut i frisk luft etc. efterfrågas och dokumenteras kontinuerligt.

Omsorgens innehåll

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer god kvalitet skall:

- insatserna utförs i den omfattning som bestämts enligt planeringen och/eller biståndsbedömningen,
- den enskildes behov efterfrågas och tillgodoses,
- information, aktiviteter och deltagande i samhällslivet anpassas till de enskilda individerna,
- finnas former för hur de boendes synpunkter tas till vara, t.ex. boenderåd, matråd, aktivitetsråd där de boende aktivt kan delta i utformningen av den gemensamma omsorgen och servicen,
- verksamhetens rutiner inte begränsa den enskildes möjligheter att påverka sin vardag och arbetsrutinerna skall utvärderas kontinuerligt,
- personalkontinuitet finnas så att respekten för den enskildes integritet t ex i samband med matning och personlig omvårdnad upprätthålls,
- personalen i de särskilda boendena aktivt bidrar till den sociala gemenskapen,
- integritetsskydd skapas vid alla privata situationer där den enskilde kan bli sedd av någon annan,
- hänsyn tas till en enskilds eventuella motstånd till att få omsorg av personal av motsatt kön i intima hjälpsituationer,
- den enskildes behov av trygghet och säkerhet beaktas,
- den enskilde får avsluta livet med värdighet, där personalen ska uppmärksamma och efterfråga den enskildes önsknings i samband med livets slut.

Måltiderna

Äldre människor skall vara delaktiga i utformningen av de insatser som planeras och genomförs. Den enskilde har rätt att få information om olika insatser i vardagen och vara delaktig i planeringen och uppföljningen av dessa.

Äldre människor har sämre förmåga att ta upp näring ur maten. Det är därför nödvändigt att kosten för äldre har hög näringstäthet och att måltiderna fördelas jämnt över dagen. Nattfastan bör inte vara längre än 11 timmar.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- handläggare, chefer och personal finnas tillräcklig kunskap om matens och måltidssituationens betydelse för äldre människors välbefinnande,
- maten vara av god kvalitet och upplevas som god och tillräcklig över dygnet i de särskilda boendena och vid matdistribution till hemmet,
- de boende i de särskilda boendena ha möjlighet att påverka vilka maträtter som serveras,
- personalen i de särskilda boendena aktivt bidra till den sociala gemenskapen

Kvalitet - Fysisk miljö

Socialnämnden skall enligt 5 kap 4 § SoL med respekt för äldre människors självbestämmande och integritet, verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt, under trygga förhållanden.

Enligt 5 kap 5 § andra stycket, SoL skall socialnämnden inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

En förutsättning för ett självständigt liv är en bra bostad. De äldre skall ha ett fullvärdigt boende, vilket innebär minst ett rum, eget hygienutrymme samt köksdel. Undantag görs för demensboende, där det inte finns krav på köksdel (Boverkets byggregler BBS 1993:57 och BFS 2002:19).

I propositionen till Nationell handlingsplan för äldrepolitiken 1997/98:113, sidan 83 sägs följande. ”Endast 40 procent av bostäderna i särskilt boende kan betraktas som fullvärdiga bostäder, vilket enligt definitionen innebär minst ett rum och kök eller ett och ett halvt rum och kokvrå”. I samma stycke omnämns avsaknad av toalett och dusch/bad som brister i boendet.

Lokalerna skall vara godkända av miljö- och hälsoskyddsnämnden samt av räddningstjänsten. De skall vara ändamålsenliga och anpassade för verksamheten samt utrustade med de tekniska hjälpmedel som målgruppen och verksamheten kräver. Bostäderna bör dessutom vara tillgängliga för samhällets service t.ex. allmänna kommunikationer.

Boendestandarden vid *korttidsboende* behöver inte vara lika hög som i en bostad med särskild service. Personen har en egen bostad och vistelsen får betraktas som tillfällig. Boende i dubbelrum bör undvikas, utom i det fall det finns ett uttryckligt önskemål från den enskilde. Ett eget rum med toalett och dusch är önskvärt.

Av Socialstyrelsens allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad (SOSFS 1997:16 (s) framgår att inlåsning inte är tillåtet enligt lag. Lagen tillåter fördröjning av passage, om det finns speciella skäl.

Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Låset måste vara av sådan beskaffenhet att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar den äldre att öppna dörren och gå ut är att betrakta som inlåsning. Däremot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Vissa åldersdementa kan t.ex. öppna en dörr med skyddskåpa och/eller ett kodlås med tydlig kodanvisning. Om låset är kombinerat med larm uppnås en större säkerhet. Det är tillåtet att fördröja men inte förhindra. Grundregeln skall vara att personalen i de bostäder det här är fråga om dimensioneras och organiseras så att personalen kan ha överblick och hålla kontakt med de boende.

I SoS-rapport 1991:5 "Gruppboende och gruppboendestäder" för äldre diskuteras lämpligt antal lägenheter i gruppboendestaden. Det finns få utvärderingar och rapporter som behandlar den mest lämpliga storleken på en gruppboendestad. Det är viktigt att antalet boende inte blir fler än att de blir identifierbara för varandra och inte färre än att det blir möjligt till ett socialt liv där kontinuerlig bekräftelse av det egna jaget kan förekomma. Fler boenden än tio och färre än fyra synes mot denna bakgrund inte vara ändamålsenliga. Åtta personer motsvarar den ideala gruppstorleken i en gruppboendestad.

Målgruppens förutsättningar och behov samt verksamhetens utformning och innehåll med beaktande av kvalitets- och säkerhetskriterierna skall vara vägledande

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- lägenheten i det särskilda boendet vara fullvärdigt; eget rum, toalett, dusch/bad och köksdel,
- tillgängligheten inom och utanför äldreboendet vara god,
- den fysiska boendemiljön utformas så att den enskildes integritet respekteras, t ex egen fullvärdig bostad, lås, namnskyltar, brevlåda mm,
- ett fungerande larmsystem finnas som anpassas till individens funktionsförmåga,
- inlåsning inte förekomma. Den enskilde skall kunna låsa sin dörr.

Det är önskvärt att vid korttidsboende, rehabilitering och avlastning erbjuda eget rum med dusch och toalett.

Antalet lägenheter i boende för personer med demenssjukdom bör inte överstiga åtta.

Kvalitet - resurser för att genomföra insatserna

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (SoL 3 kap 3§).

Grunden med ledningssystemet för kvalitet i verksamheten är att säkerställa att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses.

Det skall finnas rutiner för att fortlöpande kontrollera att det finns den bemanning som behövs för att utföra arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen.

Tillräckligt med personal

För att uppfylla Länsstyrelsens krav på god kvalitet skall:

- det finnas det antal personal (det antal) som behövs för att upprätthålla god säkerhet för de boende,
- det finnas det antal personal som behövs för att verkställa de insatser som biståndsbedömts,
- det finnas det antal personal som behövs för att utföra genomförandeplanernas innehåll,
- det finnas det antal personal som behövs för att leva upp till SoL:s intentioner och förhållningssätt, bl.a. att ha ett rehabiliterande arbetssätt- upprätthålla den enskildes förmågor och resurser,
- det finnas det antal personal som möjliggör dokumentation, planarbete, diskussioner om förhållningssätt och metoder.

Personalens kompetens

För arbetet inom äldreomsorgen skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap. 3 § SoL).

Kommunen skall ge personalen förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområde/äldreomsorgen (SOSFS 2006:11 (S)).

Rutiner skall finnas för att fortlöpande kontrollera verksamhetens behov av kunskapsutveckling (SOSFS 2006:11 (S)) Det arbete som utförs på olika nivåer i verksamheten bör granskas och värderas vilket kan möjliggöra förbättringar (Socialtjänstlagen – En vägledning, SKL). Ett sätt att arbeta med en kunskapsutveckling och kvalitetssäkring i äldreomsorgen bör vara genom regelbunden vägledning, handledning och fortbildning

Hemtjänst, särskilda boenden och dagverksamheter är insatser enligt socialtjänstlagen. Detta innebär insatser för den enskilde att klara sitt vardagsliv och upprätthålla sin identitet. Ädelreformen poängterade vikten av att fokus i äldreboenden flyttades från det medicinska till det sociala/socialpsykologiska perspektivet.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- kommunen ha en skriftlig plan för personalens kompetensutveckling,
- all personal ha tillgång till en regelbunden vägledning eller handledning och fortbildning i arbetet,
- all tillsvidareanställd personal skall ha relevant utbildning;
 - för biståndshandläggare och chefer avses social omsorgsutbildning, socionom eller jämförbar högskoleutbildning,
 - för vård - och omsorgspersonalen avses omvårdnadsprogrammet, social servicelinjen, undersköterskeutbildning eller annan jämförbar gymnasial utbildning.

Myndighetsutövning

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras, enligt 11 kap 5 § SoL.

Förvaltningslagen, Fvl (1986:223), är grunden för handläggningen av förvaltningsärenden. Lagens regler ska i princip tillämpas hos alla myndigheter på alla områden.

Socialnämndens ledningssystem skall säkerställa att det finns rutiner för handläggning och dokumentation samt dokumentation av genomförandet av en beslutad insats. Rutiner skall även finnas för hur information mellan den som beslutar om insatsen och den som ansvarar för det praktiska genomförandet sker. Socialnämnden skall även säkerställa att en rutin finns för uppföljning och utvärdering av beslutade insatser i verksamheten (SOSFS 2006:11 (S)).

I Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS beskrivs att rutiner bland annat bör omfatta

- när en utredning skall inledas,
- hur olika typer av utredningar skall genomföras,
- hur målen för en planerad eller beslutad skall formuleras
- hur beslut skall formuleras och
- hur ett överklagande skall hanteras.

Dokumentation är viktigt för:

- att ha ett adekvat beslutsunderlag,
- att den enskildes rätt till insyn i sitt ärende ska vara möjlig,
- att ha ett underlag för vård- och behandlingsplanering,
- att uppföljning och omprövning i ärendet ska vara möjlig,
- att kunna upprätthålla en kontinuitet i vårdarbetet,
- verksamhetsplanering och statistik,
- de anställdas rättssäkerhet,
- att möjliggöra nämndens, kommunrevisorernas, Länsstyrelsens, Socialstyrelsens och Justitieombudsmannens granskning och tillsyn.

Ansökan

Enligt dokumentationsskyldigheten skall en ansökan dokumenteras (11 kap 1 och 5 §§ SoL).

Utredning

En utredning skall finnas dokumenterad och innehålla beskrivning av aktuell situation, behoven av insatser, vad som föranleder ansökan, vilka insatser som söks, sökandes egna önskemål och resurser samt förslag till beslut (11 kap 1 och 5 §§ SoL, 13 § Fvl).

Handläggningstid

Utredning skall inledas skyndsamt och genomföras utan dröjsmål och leda till beslut i rimlig tid (7 § Fvl).

Beslut

Beslutet skall innehålla vad som sökts, vad som bifallits respektive avslagits, av vem och när beslutet fattats samt enligt vilket lagrum. Om det är ett avslagsbeslut skall det innehålla motivering och besvärshänvisning (4 kap 1 och 2 §§, 11 kap 8 § SoL).

Uppföljning av beslut

En systematisk uppföljning av beslut, planer och insatser, som berör den enskilde, bör göras och dokumenteras samt vid behov omprövas (SOSFS 2006:11 (S)).

Verkställighet av beslut

Beslut ska verkställas omgående. När det gäller särskilt boende måste beslutet verkställas inom rimlig tid, som inte skall överskrida tre månader (16 kap 3 § sista st. och 11 kap 5 § SoL).

Personakt

Huvudprincipen är att alla handlingar som rör en person bör hållas samman i en personakt. Om en beslutad insats genomförs av den beslutade nämnden bör dokumentationen som rör handläggningen av ärendet och genomförandet av insatsen hållas samman i en och samma personakt. Den personal som svarar för det praktiska genomförandet måste ha tillgång till de uppgifter som behövs för att insatsen ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Om handläggaren och den personal som ska genomföra insatsen råder det inte någon sekretess mellan dem. (SOSFS 2006:5 4 kap. 6 § och SOSFS 2006:5 6 kap. 2 §).

Handläggningen av ett ärende ska dokumenteras fortlöpande.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställa på god kvalitet skall:

- ansökan vara dokumenterad med vad som söks och vem som söker,
- utredningen minst innehålla vad som föranleder ansökan, vilka insatser som sökts, aktuell situation, behoven av insatser och förslag till beslut,
- handläggningstiden i normalfallet inte överstiga tre veckor,
- beslut minst innehålla vad som bifallits respektive avslagits, av vem och när beslutet fattats samt enligt vilket lagrum. Om avslag ges skall motivering och besvärshänvisning finnas,
- uppföljnings-/omprövningsdatum finnas dokumenterat,
- beslut om olika insatser verkställas omedelbart och beslutet om särskilt boende ha verkställts inom tre månader,
- alla handlingar som rör en person bör hållas samman i en personakt,
- **ärendet dokumenteras fortlöpande, social journal.**

Dokumentation under genomförande

De insatser som den enskilde får inom verksamheten skall planeras och systematiskt följas upp. En skriftlig plan bör upprättas där det framgår vilka insatser som ingår, målet för dessa, hur insatsen skall utföras och av vem samt när uppföljning ska ske. För att tillgodose den enskildes behov, bibehållande av dennes resurser och livskvalitet etc. skall biståndsbeslutet överföras till en konkret skriftlig plan.

Om det saknas biståndsbeslut på vad den enskilde skall få hjälp med på ett särskilt boende skall den enskildes behov efterfrågas och detta utgör grunden för en plan. Syftet med planen är att tydliggöra för den enskilde, företrädare, anhöriga och personal vilket stöd den enskilde behöver i vardagen och som skall tillgodose i verksamheten (11 kap 5 och 6 §§ SoL, SOSFS 2006:5).

Löpande anteckningar av det som är av vikt för att kunna följa ärendet skall skrivas av personalen. I vissa fall dokumenterar vårdpersonalen direkt i journalen. I andra fall görs detta i form av löpande arbetsanteckningar. Dessa anteckningar skall då kontinuerligt, av den som ansvarar för journalföring på arbetsplatsen, sammanfattas i den sociala journalen i den enskildes personakt. Arbetsanteckningar är då att anse som arbetsmaterial och ska förstöras när de inte längre är aktuella

Det är vanligt att de löpande arbetsanteckningarna förvaras i särskilda pärmar som också kan innehålla vissa andra handlingar t ex kopior av genomförandeplaner och olika checklistor. Om pärmen avser flera personer är det viktigt att innehållet disponeras med hänsyn tagen till den s.k. inre sekretessen. Där förutsätts att möjligheten att utbyta uppgifter inom en myndighet eller verksamhetsgren utnyttjas med omdöme (SOU 2003:99).

Som ett komplement till sekretesslagens regler kan hänvisas till bestämmelserna i 11 kap 5 § andra stycket SoL där ”obehörig” menas personal som inte har med uppgifterna att göra i och för sitt arbete. I förarbetena sägs att bestämmelsen ska ses som en viktig komplettering till sekretesslagens regler.

Både genomförande av insatser enligt SoL och åtgärder inom hälso- och sjukvården ska dokumenteras. Dokumentationen av genomförandet av beslutade insatser inom socialtjänsten regleras i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL. Dokumentation inom hälso- och sjukvården regleras i patientjournallagen (1985:562, PjL). I verksamheter som svarar för insatser enligt SoL och åtgärder enligt HSL förekommer ofta frågor om dokumentation i en gemensam journal. Det finns likheter i bestämmelserna som reglerar dokumentationen inom båda verksamhetsområdena samtidigt finns det några avgörande skillnader som innebär att det inte är möjligt med en gemensam dokumentation.

Inom socialtjänsten bör den enskilde hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Inom hälso- och sjukvården har patienten rätt att ta del av sin journal, om det inte med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom. En sekretessprövning innan hela eller delar av journalen måste göras innan den kan lämnas ut till den enskilde.

Även regler om bevarande respektive gallring skiljer sig åt mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Enligt Arkivlagen 6 § 3 skall dokumentationen skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst (Arkivlag 1990:782). Detta innebär att all dokumentation måste förvaras på ett säkert sätt.

Pärmar som innehåller löpande arbetsanteckningar måste alltid förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte får tillgång till uppgifterna. Detta krav tillgodoses i allmänhet genom att pärmarna förvaras inlåsta i personalens arbetslokaler. Ett skäl som talar för att pärmen förvaras hemma hos den enskilde är att anteckningarna kan göras i direkt anslutning till att arbetsuppgifterna har utförts och under full öppenhet mot den enskilde. Därmed minskar också risken för att uppgifterna förvanskas eller glöms bort. Å andra sida finns det en risk för att obehöriga får tillgång till de anteckningar som görs och att relevanta uppgifter inte förs in i journalen.

För att uppfylla de krav som Länsstyrelsen ställer på god kvalitet skall:

- en individuell plan utformas tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare som skall innehålla de insatser av social, psykologisk, existentiell och fysisk karaktär som den enskilde behöver stöd i och som skall tillgodoses i/med hjälp av verksamheten,
- planen innefatta den enskildes behov, mål, hur arbetet skall utformas samt uppföljningsdatum,
- löpande anteckningar föras över viktiga händelser och avvikelser från beslutade/planerade insatser. Anteckningarna bör sammanfattas och förs till en journal,
- dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen inte blandas med de löpande anteckningarna enligt socialtjänstlagen,
- förvaring av den enskildes dokumentation skall ske på ett säkert sätt.

Bengt Andersson
Socialdirektör



**LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN**